Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiersz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 2 listopada 1878. №. 44. Rok XVII.

I. Z oddziału chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza Docenta Dra Pareńskiego.

Przypadek podwójnego wgłobienia jelita.

Opisał Dr Stanisław Ponikło.

Przypadki zaparcia jelitowego w ogóle a w szczególności wgłobienia przedstawiają częstokroć znaczne trudności rozpoznawcze, zwłaszcza, jeśli przebiegają w sposób więcéj przewlekły a zapora jelitowa zwolna się wytwarza i wzmaga. Zboczenia czynnościowe, jak wymioty kałowe, zmiana w jakości stolców, nadto bolesność odnoszona przez chorego do téj lub owéj okolicy brzucha są często w przypadkach zaparcia jelitowego przewlekłego mało wybitne; najważniejszy zaś środek badania, tj. badanie fizyczne trzew brzusznych, również nie zawsze może dać wyobrażenie pewne lub nawet choćby prawdopodobne o ukształtowaniu i usadowieniu zmian anatomicznych wywołujących zaparcie jelitowe. W takich razach najcenniejsze wskazówki rozpoznawcze podaje dokładna obserwacyja przebiegu cierpienia we wszystkich tegoż szczegółach.

Przypadek niniejszy zasługuje na uwagę częścią ze względu na przebieg cierpienia więcéj przewlekły, obok mało nacechowanych przypadków zaparcia, częścią ze względu na tę okoliczność, że wgłobienie jelita dosięgało znacznych rozmiarów, a nadto iż było p o d w ó j n e.

F. M., mężczyzna lat 51 liczący, wyrobnik, przybył do szpitala dnia 28go sierpnia rb. Przed powstaniem obecnéj choroby cieszył się zupełném zdrowiem. Złożony chorobą od 9 tygodni był zmuszony leżeć w łóżku. Podaje, iż doznawał przez cały ten przeciąg czasu prawie ciągłych boleści w brzuchu, zwłaszcza w górnéj części okolicy podpępkowéj. Bóle te, trwające czasem przez dłuższy czas nieprzerwanie, wzmagały się od czasu do czasu w napadach bardzo częstych, niekiedy co kilka minut, do znacznego stopnia, poczém w każdym szczególnym napadzie znowu stopniowo ustępowały. Wymioty miały się pojawić przed przybyciem do szpitala tylko raz jeden z wymiocinami zwykłemi z resztkami pokarmów pomięszanemi. Stolce czasem tylko z bolami i parciem połączone, spójności średniéj, dość regularnie występujące, zabarwienia zwykłego. Chory nie dostrzegł w stolcach obecności ropy, krwi lub śluzu.

Badanie w chwili przybycia wykazało: Mężczyzna wzrostu średniego, dość licho odżywiony, układ kostny i mięśniowy miernie rozwinięte, podściółka tłuszczowa skąpa. Skóra blada, sucha, włosy ciemne, tęczówki jednostajnie rozszerzone. Ciepłota prawidłowa. Język lekko obłożony, wilgotny. Błona śluzowa podniebienia i gardła prawidłowa. Szyja dość długa. Klatka piersiowa budowy dość dobréj, miernie wysklepiona. Odgłos wypukowy z przodu po stronie prawéj jawny, pełny do żebra 6go w linii przymostkowéj prawéj, do 7go na sutkowéj. Stłumienie sercowe poczyna się na dolnym brzegu żebra 4go i nie przekracza linii przymostkowéj lewéj. Na tylnéj stronie klatki piersiowéj wszędzie odgłos wypukowy jawny, pełny; dolna granica obojga płuc po obu stronach równie wysoka. Szmer oddechowy wszędzie pęcherzykowy czysty. Tony sercowe czyste. Tętno 96 dość pełne. Brzuch nieco zapadły, powłoki brzuszne mało podatne. Przy oglądaniu brzucha uważamy w okolicy podpępkowéj lewéj lekkie wypuklenie, które przy obmacaniu przedstawia się jako obrzęk rozlany, elastyczny, średniéj spójności, trudno dający się odgraniczyć palcami. Obrzęk ten staje się mniéj wyraźnym przy napięciu powłok brzusznych, nieprzesuwalny przy silnym wdechu. Wywołuje on stłumienie odgłosu wypukowego poczynające się od strony prawéj na 3 cm. od linii środkowéj, łączące się ze stłumieniem okolicy lędźwiowéj tylnéj; ku dołowi stłumienie to sięga do linii przeprowadzonéj poziomo przez wyrostek biodrowy przedni górny, ku górze sięga do poziomu pępka w całéj swéj rozległości poprzecznéj, zwężając się następnie ku górze i zewnątrz zlewa się ze stłumieniem śledziony. Przy ucisku rzeczonego obrzęku żali się chory na dość znaczny ból. Ruchów robaczkowych jelit nie dostrzegamy przez powłoki brzuszne, również nie można ich wywołać zadrażnieniem ani mechaniczném an

termicznêm powlok brzusznych. Stłumienie wątroby prawidłowe; stłumienie śledziony poczyna się na 8 żebrze i nie dosięga linii pachowéj średniéj. Z przypadów czynnościowych brak łaknienia, znaczne osłabienie ogólne. Mocz w ilości zwykłéj, jakości również prawidłowéj. Od dwu dni zaparcie żywota. Badanie *„per rectum“* nie wykazuje nic nieprawidłowego.

Obrzęk w okolicy podpępkowéj i lędźwiowéj lewéj umieszczony bolesny, niedokładnie odgraniczony, nieprzesuwalny, elastyczny, mógłby najrychléj odpowiadać albo ograniczonemu zapaleniu otrzewnéj przewlekłemu albo też sprawie nowotworowéj górnéj połowy części zstępującéj jelita grubego. Wszelakoż zapalenie otrzewnéj, w têm miejscu zresztą u mężczyzn rzadkie, rozwija się najczęściéj po długotrwałéj czerwonce, połączonéj z rozległemi owrzodzeniami, z następowêm zgrubieniem wszystkich warstw jelita i złożeniem wypociny częścią ropiastéj, częścią organizującéj się na otrzewnéj lub w tkance podotrzewnowéj w okolicy jelita albo też w następstwie zaparcia kałowego. Historyja jednak choroby chorego w mowie będącego nie wykazuje żadnych objawów czerwonki, poprzedzających powstanie opisanego obrzęku; nie cierpiał też chory dawniéj na przewlekłe zaparcie żywota. Przeciw sprawie nowotworowéj przemawiało zaś nazbyt krótkie trwanie cierpienia i nagłe pojawienie się bólów w odnośnéj okolicy brzucha w całêm nasileniu. Nadto ból tak w jednym jak drugim przypadku byłby ciągłym, wzmagającym się znacznie przy ucisku, a nie występującym w pojedyńczych napadach. Ta okresowość bólów wzmagających się stopniowo w każdym szczególnym napadzie do swego szczytu a potêm równie stopniowo słabnących i ustępujących kazała w naszym przypadku myśléć o takiéj zmianie jelita, która zdolna jest wywoływać okresowo gwałtowny ruch robaczkowy jelit i kurczenie się silne jelita w napadach występujące i zwróciło uwagę na możebność zapory jelitowéj przewlekłéj i niezupełnéj. Dlatego też mimo braku gwałtownych przypadów zaparcia jelitowego, jednak biorąc wzgląd na okresowość bólów, na trudność wytłumaczenia obrzęku opisanego w inny sposób, na brak rozdęcia jelit, na nagłe powstanie cierpienia, z p r a w d o p o d o b i e ń s t w e m rozpoznano wgłobienie jelita grubego z rozwojem powolnym i niezupełną zaporą jelita. Przeciw zaparciu żywota trwającemu 2 dni zastósowano lejek Hegara, który usunął tylko dwa kawałki spieczonego kału, późniéj użyto środków rozwalniających; ku uśmierzeniu zaś bólów zastósowano wstrzykiwania podskórne morfinu w miejsce obrzękowi odpowiadające. Przez kilka dni następnych trwała u chorego biegunka a w tydzień po przybyciu do szpitala począł się pojawiać w stolcach śluz zmięszany z krwią i płynem posokowatym. Nadto wystąpiła czkawka. Bóle w napadach tego samego rodzaju co dawniéj. To pojawienie się śluzu i krwi w stolcach utwierdziło têm samêm prawdopodobieństwo rozpoznania wgłobienia i dlatego zaordynowano lewatywę z kwasu winowego i dwuwęglanu sodowego w celu rozdęcia fałdu jelita wgłobiającego wytwarzającym się w jamie jelitowéj kwasem węglowym i wpłynięcia tym sposobem na uwolnienie jelita wgłobionego. Zabieg ten sam w swojêm działaniu wątpliwy nie przyniósł pożądanego wyniku, gdyż przypuszczając już w téj porze zupełną słuszność ropoznania, trwanie jednak 10-tygodniowe cierpienia kazało myśléć o rozwinięciu się przewlekłego zapalenia otrzewnéj i zlepienia silnego jelita wgłobiającego z wgłobionêm. Po upływie następnych dni 4ch przy badaniu *„per rectum“* dał się wymacać w kiszce stolcowéj obrzęk, dokładnie palcem okrążyć się dający, walcowaty, miękki, gładki, pulchny, przyczêm palec wyjęty pokryty był dość obfitą ilością śluzu zbroczonego krwią i zwilżony płynem posokowatym, cuchnącym; nazajutrz zaś wystąpił na 1 cm. poniżéj otworu stolcowego rozwartego obrzęk ten sam, odpowiadający przy bliższêm badaniu wywiniętemu jelitu grubemu o powierzchni brudno-czerwono-zielonawéj, pokrytéj śluzem; z otworu stolcowego wyciekała ciecz posokowata, cuchnąca, zawierająca strzępki masy zgorzelinowéj. Nadto powstało częste parcie na stolec. Obrzęk w okolicy lędźwiowéj nie zmienił się ani co do rozmiarów, kształtu, ani umiejscowienia. Teraz rozpoznanie wgłobienia jelitowego stało się pewnêm i wytłumaczono obrzęk w okolicy podpępkowéj lewéj, jako miejsce odpowiadające s z c z y t o w i wgłobienia z okolicznêm przewlekłêm zapaleniem otrzewnéj. We dwa dni po wystąpieniu kiszki wgłobionéj na zewnątrz bóle wzmogły się i nieograniczały się już wyłącznie do miejsca odpowiadającego obrzękowi, lecz rozeszły się na całą rozległość brzucha. Straciły dawną swą okresowość i stały się ciągłemi. Znaczny zapad oblicza, czkawka, tętno częste, małe, czasem przepuszczające. Dnia 13 września chory umarł wśród objawów ogólnego ostrego zapalenia otrzewnéj.

Sekcyja wykonana po 24 godzinach w zakładzie anatomiczno-patologicznym wykazała: Po otwarciu jamy brzusznéj pojedyńcze pętle jelitowe zlepione za pomocą masy szarawo-żółtéj, wiotkiéj, częścią ze sobą, częścią ze ścianami jamy brzusznéj. Otrzewna ćma, w wielu miejscach żywo wystrzykana, obrzękła, pulchna, pokryta błonkami włóknikowemi. W dolnéj części jamy brzusznéj nagromadzona w dość obfitéj ilości ciecz ropiasta, zawierająca liczne strzępki masy włóknikowéj. Dolna część jelita biodrowego na $^1/_4$ metra od kiszki ślepéj, kiszka ślepa w całości, tudzież dolna część okrężnicy wstępującéj wgłobione w górną część kiszki wstępującéj, całą poprzecznicę i górną część jelita grubego zstępującego. S z c z y t wgłobienia znajdujący się w górnéj części okrężnicy zstępującéj stanowiła zatem część jelita biodrowego na $^1/_4$ metra od kiszki ślepéj odległa. Nadto znachodziło się d r u g i e wgłobienie osobne średniéj części okrężnicy zstępującéj i górnéj części krzywizny esowatéj w dolną część krzywizny esowatéj i prostnicę. Blaszka zewnętrzna w g ł o b i a j ą c a wraz z blaszką p o w r a c a j ą c ą części wgłobionéj d r u g i e g o wgłobienia obejmowała na przestrzeni 5 cm. jelito wgłobiające p i e r w s z e g o wgłobienia powyżéj szczytu części wgłobionéj tegoż. W miejscu odpowiadającêm obrzękowi za życia wybadanemu wszystkie warstwy jelita obu części wgłobiających znacznie surowiczo obrzękłe i zgrubiałe tworzyły guz mniéj więcéj kulisty, zbity, w lewéj okolicy podpękowéj umieszczony. Mniéj więcéj w polowie tegoż guza jelito wgłobione pęknięte przedstawiało szparę poprzeczną na 4 cm. długą, przez którą przezierało jelito wgłobione. Części wgłobione obu wgłobień obrzękłe, brudno-zielonawo zabarwione, zgorzelinowo rozpadające. Część wgłobiona drugiego wgłobienia wystercza na 1 cm. przez otwór stolcowy. Znajdowały się zatem d w a odrębne wgłobienia: jedno jelita cienkiego, kiszki ślepéj i dolnéj części okrężnicy wstępującéj w okrężnicę poprzeczną *(intussusceptio iliaca ileo-colica)* a d r u g i e, powstałe przez wgłobienie się okrężnicy zstępującéj w krzywiznę esowatą i prostnicę, a oba zeszły się ze sobą razem na rozległości 4 cm. w miejscu odpowiadającêm w prawidłowêm ułożeniu trzew brzusznych górnéj części okrężnicy zstępującéj. Wgłobienie tedy w têm miejscu było podwójne a rura kiszkowa przedstawiała w têm-

że miejscu pięć ścian jakoto: od zewnątrz 1) blaszkę zewnętrzną i 2) powracającą drugiego wgłobienia, następnie 3) blaszkę zewnętrzną, 3) powracającą i 5) wgłobioną pierwszego wgłobienia.

Uwaga: Obecność podwójnego wgłobienia powstałego przez zejście się dwu odrębnych wgłobień ze sobą posiada ze względu klinicznego mało znaczenia, niepodobna bowiem, aby stan taki mógł być za życia rozpoznany. Raczéj powolny przebieg cierpienia obok mało wybitnych przypadów zaparcia jelitowego może budzić zajęcie kliniczne. Nadto pod względem anatomicznym przypadek opisany jest rzadkością i nie udało mi się znaleść w odnośnéj literaturze mnie przystępnéj podobnego przypadku opisanego. Wprawdzie opisują autorowie (Leichtenstern: *Über Darminvagination* str. 215.) przypadki wgłobienia podwójnego o 5 ścianach, lecz przypadki te polegają tylko na podwójném zawinięciu się części wgłobiającéj pojedynczego wgłobienia a nie zejściu się dwu odrębnych wgłobień ze sobą, jak w opisanym przypadku.

II. Teoryja fermentacyjna przeziębienia, zakażenia krwi i gorączki.

Podał Dr. **Bolesław Sérkowski,**
lekarz ordynujący w szpitalu w Brzeżanach.

(Dokończenie. Patrz Nr. 42.)

2) Dlaczego nie przeziębiamy się codziennie?

Bo istnieje *a)* przyrząd mięśniowy w skórze, zamykający otwory gruczołów potnych, który działanie swe w czasie zimna powstawaniem gęsiéj skórki objawiają. *b)* Istnieje w zwyczajnych warunkach prąd przewiewu skórnego odśrodkowy, czyli parowanie potu z wnętrza ustroju na zewnątrz nie dopuszczające lekkich zarodków chorobowych w kurzu atmosferycznym rozpostartych do wnętrza ustroju.

3) Dlaczego stąpając bosą nogą po zimnéj posadzce łatwo nabawiamy się katarów?

Bo w podeszwach rozwinięte są największe gruczoły potne, w które najłatwiéj wnikają zaczyny nieżytowe, jeżeli tylko w skutek oziębienia prąd odśrodkowy zamieni się na dośrodkowy.

4) Dlaczego konie ulegają częstokroć gośćcowi, a psy, koty rzadko?

Bo konie mają gruczoły potne mocno rozwinięte a u psów, kotów, królików gruczoły potne mało są rozwinięte.

5) Dlaczego człowiek spocony łatwo ulega przeziębieniu?

Bo jego gruczoly potne są otwarte, latwo więc wnikają w nie zaczyny chorobowe.

6) Dlaczego człowiek spocony nie przeziębia się, skoro zwolna się ochładza?

Bo gruczoły potne zwolna się zamykają, zanim więc prąd odśrodkowy przemieni się na dośrodkowy już one są zamknięte i zaczynów wtedy nie przepuszczają.

7) Dlaczego dłuższy czas siedząc na zimnie łatwiéj się przeziębiamy niż będąc w ruchu?

Bo przy ruchu wywięzuje się więcéj ciepła w ustroju, zatém prąd przeziewu w skórze jest odśrodkowym, gdy się zaś siedzi nieruchomie przez dłuższy czas na zimnie prąd łatwo zamienić się może na dośrodkowy.

8) Dlaczego człowiek cokolwiek spocony najłatwiéj się przeziębi, jeżeli wiatr go owionie, lub jeżeli stoi na przeciągu w oknie?

Bo wtedy wiatr ten lub przeciąg największą ilość zaczynów pędzi i osadza na wilgotnéj skórze, na któréj tenże wiatr lub przeciąg zamienić może prąd przeziewu odśrodkowy na dośrodkowy.

9) Dlaczego nie przeziębiamy się po chwilowém zadziałaniu zimna, np. przy przewdziewaniu koszuli?

Bo tylko wtedy, gdy warstwa gruczołów potnych zatém podskórna (na kształt kuli termometru, *maassgebende Schichte* Liebermeistra) oziębi się, wtedy zmienia się prąd odśrodkowy na dośrodkowy, wtedy przeziębiamy się.

10) Dlaczego nosząc kaftaniki wełniane na gołém ciele chronimy się od przeziębienia?

Bo zaczyny zatrzymują się na włoskach tkaniny wełnianéj i nie łatwo przez nią przedrzeć się mogą.

11) Dlaczego przez kąpiele zimne hartujemy ciało i ochraniamy się od częstych katarów i gośćców?

Bo kąpiele zimne są gimnastyką dla mięśni skórnych, która wzmacnia cały przyrząd zamykający bramy wpustowe dla szkodników chorobowych.

12) Dlaczego najwięcéj nieżytów i gośćców panuje na wiosnę i w jesieni?

Bo wilgoć, ddżyste powietrze i ciepłota około 0 najwięcéj zdaje się sprzyjać rozwojowi zaczynów przeziębnych. W tym czasie najwięcéj ich rozpostartych w powietrzu. Miazmaty te wywołują niekiedy prawdziwe epidemije nieżytowe. Suche ciepłe powietrze lub mrozy rozwojowi ich mniéj sprzyjają lecz obecności ich nie wykluczają.

13) Dlaczego choroby zaraźliwe, np. odra, płonica, dur powstają częstokroć po przeziębieniu?

Bo przeziębienie ułatwia wnikanie zaczynów zakaźnych do ustroju, gdyż tą samą drogą, którą zaczyny przeziębne mogą i zaczyny zakaźne dostawać się do ustroju w skutek zmiany prądu w skórze odśrodkowego na dośrodkowy.

Te pytania tyczyły się samego aktu przeziębienia, czyli początku chorób przeziębnych, następne tyczą się dalszych zboczeń z przeziębienia wynikłych czyli przebiegu chorób przeziębnych.

14) Dlaczego w kilka godzin po przeziębieniu pojawiają się dreszcze?

Doświadczenie uczy, że ile razy jakiś zaczyn zakaźny zwłaszcza miazmatyczny lub gnilny, zimnica, gorączka powrotna, zapalenie płuc, gościec, ropnica, rozwija się we krwi i krew zaczynami temi zakażona obleje sieć Malpighiego, tyle razy powstaje dreszcz, uczucie zimna, łamanie w członkach. Często, ale nie zawsze, dzieje się to i w chorobach zaraźliwych.

15) Dlaczego po przeziębieniu dopiero w kilka lub kilkanaście godzin rozwija się gorączka?

Bo ten czas jest potrzebny do dostania się zaczynów z gruczołów potnych do krwi i rozwoju ich we krwi. Dlatego téż wszystkie te choroby mają okres utajenia albo wylęgania.

16) Dlaczego rozwija się gorączka?

Bo rozwijające się zaczyny chorobowe spożywają tlen we krwi, a krew tętnicza niedostatecznie utleniona oblewając rdzeń przedłużony pobudza w sposób odruchowy za pomocą nerwów współczulnych *(n. sympathici)* serce do częstych skórczów, klatkę piersiową do szybszych oddechów w celu przysporzenia tlenu, który po części na inne cele obrócony zo-

stał i przywrócenia tym sposobem niejakiéj równowagi w odżywianiu tkanin.

17) Dlaczego podnosi się ciepłota ciała?

Bo fermentacyja we krwi odbywająca się wywołuje większe zużycie tlenu, czyli większe gorzenie, podwyższa więc ciepłotę krwi i całego ustroju.

18) Dlaczego tworzą się wypociny raz w stawach, w błonach surowiczych, drugi raz na błonach śluzowych, innym razem w pęcherzykach płucnych?

Krew niedostatecznie odżywiona, zaczynami zakażona, nie może się odnawiać w sposób prawidłowy, ale ulega zmianom chemicznym i morfologicznym, obfituje w ciałka krwi niedojrzałe, albo zaczynami zakażone, ciałka ropne, śluzowe, staje się rzadszą, okazuje dążność do przepacania i wypacania czyli składania złogów chorobowych (płodów fermentacyi) wśród lub na powierzchni pewnych tkanin. Dlaczego jednak raz w tym, drugi raz w innym narządzie złogi składane zostają, o têm nie mamy wyobrażenia.

19) Dlaczego we wszystkich chorobach z przeziębienia wynikających chorzy obficie się pocą?

Po części dlatego, że gruczoły potne przez wnikające zaczyny zostały zadrażnione, ale byłoby to pocenie bardzo ograniczone, bo zaczyny na bardzo małéj przestrzeni skóry dostać się mogą do ustroju. Przypuścić należy, że zaczyny przeziębne, krążące we krwi tak samo jak wywołują zadrażnienie skóry i dreszcze, tak samo wywołują zadrażnienie gruczołów potnych i poty a podwyższona ciepłota, większe rozrzedzenie krwi również do obfitości potów się przyczyniają. Na téj to drodze może także część nieprawidłowych składników ze krwi wykluczoną zostaje.

20) Dlaczego kwas salicylowy przerywa gościec, łagodzi przebieg błonicy, usuwa gorączkę, dlaczego kwas karbolowy wstrzyknięty w okolicę stawu gośćcem nagabniętego usuwa ból i obrzmienie?

Bo środki te będące najdzielniejszemi środkami odrażającemi tępią zaczyny, tępią wszelką fermentacyję we krwi, têm samém przerywają gorączkę i całą sprawę gośćcową. Na zaczyny inne niegośćcowe nie ma kwas salicylowy tak wielkiego wpływu, zawsze jednak podobnie jak chinin jest w stanie obniżyć gorączkę. Z tego wynika daléj dla nas pobudka do szukania środków przeciw wszelkim innym chorobom zakaźnym tak dzielnych, jakim jest chinin w zimnicy a kwas salicylowy w gośćcu, bo kiedy znaleźliśmy środek tępiący zaczyn bagienny i środek tępiący zaczyn gośćcowy, to nie mamy przyczyny powątpiewać, że mogą być znalezione środki tępiące inne zaczyny chorobowe a same dla ustroju niezbyt szkodliwe.

X.

Postępowanie ochronne (profilaktyczne) przeciw przeziębieniu na podstawie teoryi zaczynów.

Dawno już doświadczenie lekarzy i nielekarzy wskazało, co mamy czynić, aby uchronić się od częstych przeziębień, od gośćców i nieżytów. Wskazał to już Hufeland w swéj makrobiotyce a późniéj cały szereg higijenistów i klinicystów. Tylko nie można sobie było wytłumaczyć, dlaczego właśnie tak postępować należy.

Na podstawie powyżéj rozwiniętéj teoryi możemy zasady higijeniczne odnośnie do ochrony przeciw przeziębieniom nie tylko określić ale i umotywować.

Główne punkta są:

1) Hartować skórę i cały ustrój przez obmywanie zimne i zimne kąpiele, to znaczy wpływać na kurczenie się mięśni skórnych, wpływać na szczelne zamykanie się porów skóry, innemi słowy należy przez odpowiednią gimnastykę aparatu skórnego ćwiczyć i wzmacniać go tak, jak wzmacniać powinno się przez gimnastykę odpowiednią wszystkie mięśnie i cały ustrój.

Rozpoczynać najlepiéj ćwiczenia takie czyli kąpiele od urodzenia dziecka, poczynając od temperatury zbliżonéj od ciepłoty ciała (np. około 26° R.) i codziennie obniżając ciepłotę kąpieli o 1 lub $1\frac{1}{2}$ stopnia aż mniéj więcéj do 15° R. Niemowlęta jednak kąpać należy w ciepłym pokoju, krótko 3—5 minut i prędko obsuszać. I starsze dzieci lub dorośli, jeśli nie są przyzwyczajeni do zimnych kąpieli a chcą się hartować przeciw przeziębieniom, powinni stopniowo przyzwyczajać się do coraz chłodniejszych obmywań, kąpieli lub natrysków, które początkowo termometrycznie należy oznaczać.

2) Nie rozwijać zbytecznie gruczołów potnych przez noszenie zbyt gorącego ubioru zwłaszcza w młodym wieku. Zbyt ciepłe ubranie nie tylko przyczynia się do rozrostu gruczołów potnych, ale i zwątla tkankę łączną je otaczającą, zwątla mięśnie, a przeto skłonnym czyni ustrój do przeziębienia. P r z e c i e p l a n i a więc c z y t o j e d n o r a z o w e g o, c z y s t a l e p o d t r z y m y w a n e g o, r ó w n i e j a k p r z e z i ę b i a n i a w y s t r z e g a ć s i ę n a l e ż y, b o p r z e c i e p l e n i e n a j s n a d n i é j p r o w a d z i d o p r z e z i ę b i e n i a.

Szczególniéj za niebezpieczne uważam wszelkie szale i szaliki, które skórę na szyi zwątlają, to znów odrzucone łatwo na wniknięcie zaczynów chorobowych ją narażają. Dlatego najlepiéj przyzwyczaić się i dzieci do zupełnego obnażania szyi, lub noszenia lekkiéj tylko krawatki, a będzie to podobnie nieszkodliwém jak jest obnażanie twarzy i rąk. Szale zachować do podróży, tudzież dla osób słabych i dla dziatek, gdyby miały być przenoszone w czasie wiatru lub słoty. Futra powinny być z ubrania dziecięcego i młodzieńczego (wyjąwszy w podróży) zupełnie wykluczone.

3) Z tego samego powodu nie należy przyzwyczajać dzieci do spania pod zbyt ciepłém nakryciem, ani w puchach, ani w zbyt gorących pokojach. 10—12 R° jest dostateczną ciepłotą dla sypialni młodzieży; dla niemowląt ciepłota sypialni musi być znacznie wyższą, zwłaszcza jeśli mają zwyczaj rozkopywać wszelkie nakrycia, bo wilgoć przy zmoczeniu się i obnażenie ciała właśnie naraża je na wnikanie zaczynów chorobowych czyli przeziębienie.

4) Przyzwyczajenie dzieci do chodzenia boso jest stósowne, ale tylko w letniéj porze. W zimie mogłyby dzieci w pokojach ogrzanych także boso chodzić, jeśli zaś mają wyjść na pole, powinny mieć nogi ciepło zaopatrzone.

Obuwie tak dla dzieci jak i dla starszych powinno być zawsze nieprzemakalne i przestronne; skarpetki w lecie pojedyncze cienkie, w zimie podwójne, (na większe mrozy jedna para wełnianych). Skarpetki powinny być często zmieniane, bo łatwo potem przesiąkają.

5) Starsze osoby, czy to mężczyźni czy kobiety, zwłaszcza skłonne do nieżytów, gośćca lub zimnic, powinny nosić na gołém ciele kaftanik jedwabny lub wełniany i ciepłe (np. barchetowe) majtki, materyje te bowiem zatrzymują w swéj gęstéj tkaninie zaczyny chorobowe, z drugiéj strony chronią skórę od powstawania w niéj prądów dośrodkowych, a doświadczenie stwierdza, że osoby bardzo skłonne do nieżytów, od czasu kiedy poczęły nosić pod koszulą kaftaniki i w najgorszych porach uchronione zostają od katarów. Kto się jednakże do nich przyzwyczai, nie powinien ich zdejmować

i w lecie, wyjąwszy tylko na noc. Dla osób, które przebyły już gościec, polecić należy noszenie sarnich majtek i takiegoż kaftanika w zimie zwłaszcza w podróży; najlepiéj ochronią one ustrój od szkodliwych zaczynów.

6) Futra tylko lekkie dla starszych osób są wskazane i nie powinny pierwéj być używane, aż się zima na dobre ustali. We futrze najłatwiéj zapocić a tém samém zaziębić się można. Kto przyzwyczai skórę do futra (to znaczy rozszerzy jéj naczynia, rozszerzy przewody gruczołów potnych), ten naraża się przy zdjęciu tegoż najsnadniéj na przeziębienie. Futra ciężkie i długie tylko w drogę są stósowne.

Wprawdzie chłopek nasz chodzi w ciężkim kożuchu a nie łatwo się przeziębi, ale bo téż trzyma on się zazwyczaj tego przysłowia: „Do św. Ducha nie zdejmuj kożucha, po św. Duchu chodź w kożuchu.“ Tym sposobem unika przeziębienia. Palto dobrze watowane po kolana sięgające jest najodpowiedniejszém ubraniem wierzchniém dla młodzieży a może i dla starszych osób na zimę w mieście. Przy zatrudnieniach gospodarskich na wsi juchtowe buty i kożuszek zapewne są najodpowiedniejsze.

7) Dobrym środkiem przeciw nieżytom częstym jest obmywanie nóg zimną wodą codziennie rano, podobnie jak to czynimy z rękami i twarzą, hartują się przez to nogi podobnie jak ręce i twarz. Początkowo musi być noga ledwie zamaczana w zimnéj wodzie i natychmiast do sucha wytarta. Po włożeniu skarpetki tak samo postępuje się z drugą nogą. Później mogą nogi i dłużéj zostawać w styczności z zimną wodą bez niebezpieczeństwa zaziębienia.

8) Jak skórę, tak należy jamę ust połyku i migdałki hartować przez płukanie zimną wodą. Zbytnie powiększone migdały najlepiéj usunąć. W przeciwnym razie stają się gniazdem dla zaczynów chorobowych, a przez to ustawicznym ulegają zapaleniom. Pomazywanie roztworem kamienia piekielnego po części hartuje migdały ściągając ujścia gruczołów łojowych, ale częstokroć nie wystarcza.

9) W czasie nagminnie panujących chorób czyto gardła (błonicy) czy wysypek ostrych, czy krztuśca, nie należy dzieci do lat 6ciu wcale wypuszczać z domu, a i starszym dzieciom nie powinno się dłuższy czas pozwalać przebywać na polu, zwłaszcza na przeciągach przed sienią, na balkonach, lub na wietrze i słocie. Doświadczenie bowiem uczy, że przeziębienie i zakażenie chorobami wysypkowemi albo błonicą najskwapliwiéj następuje, jeśli na powierzchnię ciała, zwłaszcza rozgrzaną, choćby dość ograniczoną, działa przez dłuższy czas i równocześnie zimno, wiatr i wilgoć. Te trzy czynniki bowiem razem działając najwięcéj skórę oziębiają, zmieniają prąd przeziewu a przytém najwięcéj zarodków pędzą ku skórze. Obawa przed przeciągami od wieków zakorzeniona, jakkolwiek musi być przesadzona, przecież nie jest urojoną. Chwilowe działanie jednego z tych 3ch czynników zazwyczaj nie wystarcza, dlatego szczególniéj dłuższego ich współdziałania wystrzegać się należy.

Jeżeli jednak ciało jest zbyt rozgrzane, gruczoły potne otwarte, wtedy jeden podmuch zimniejszego powietrza wystarcza do wpędzenia w ustrój zaczynów przeziębnych. Dlatego nie należy pozwalać dzieciom przebywać w miejscowościach przepełnionych gorącą parą (np. w czasie prania bielizny), bo wyszedłszy na wiatr w jednéj chwili ciężko przeziębić się mogą.

10) Smarowanie ciała oliwą stósowane już u Greków i Rzymian przez szermierzy dla nadania skórze połysku i jędrności, może być dobrym środkiem ochronnym przeciw przeziębieniom, przeciw zimnicy w okolicach zimniczych i przeciw panującym innym chorobom zakaźnym, gdyż zatyka pory tj. bramy wpustowe dla zaczynów chorobowych.

11) Pierwsze objawy gośćca lub błonicy należy odrazu starać się przerwać za pomocą kwasu salicylowego, lub salicylanu sodowego (5—6 gramów w 200 częściach wody i ulepku co godzina po łyżce stołowéj podawać dorosłym, dzieciom 1—3 gramów na dobę stósownie do wieku), przytém chorzy muszą leżeć w łóżku, bo zwykle obficie się pocą.

12) Po ustaniu przypadów chorobowych należy jeszcze kilka dni odpowiednio do ciężkości przypadku zatrzymać chorego w domu i podawać mu w małych dawkach kwas salicylowy.

13) Należy publiczność pouczyć, iż im wcześniéj w chorobach tych leczenie właściwe będzie zastósowane, tém pewniéj chorzy mogą być uchronieni od kalectwa a nawet śmierci.

14) Zakłady hydryjatryczne wielkie oddają usługi publiczności przez zahartowanie skóry osób z tychże zakładów korzystających przeciw tak zwanym wpływom atmosferycznym, właściwiéj mówiąc przeciw zaczynom chorobowym.

III. Oceny i sprawozdania.

T. Spencer Wells: **O rozpoznawaniu i chirurgiczném leczeniu guzów brzusznych.** *(Sammlung klin. Vortraege Nr. 148 — 150.)*

Rok rocznie wybiera w Londynie *College of Surgeons* najznakomitszego z pośród siebie na objęcie katedry ku uczczeniu Huntera ustanowionéj nadając mu zaszczytny tytuł „Hunterowskiego profesora chirurgii i patologii“. W bieżącym roku padł zaszczyt ten na sławnego owaryjotomistę Spencer Wellsa, który z obowiązku swego wywiązuje się należycie ogłaszając sześć wykładów o powyżéj namienionym przedmiocie. Nie jestto przedmiot nowy, bo obrabiany w ostatnich dziesiątkach naszego stulecia przez bardzo wielu i to przeważnie sławnych lekarzy; sam Wells zabierał w nim już po kilkakroć głos, najdobitniéj po ukończeniu piątéj setki owaryjotomij, a jednakże każdy kogo przedmiot ten obchodzi z pewną gorączkową niecierpliwością chwyta za najnowsze zeszyty klinicznych wykładów Volkmanna, w których pojawiła się praca Wellsa w tłumaczeniu niemieckiém przez jego asystenta Dra Junkera wykonaném; ale bo téż obecne wykłady są owocem spostrzeżeń z 900 przypadków owaryjotomij; liczba to tak poważna, że samo jéj wymienienie wystarcza za polecenie. Tylko ze względu na brak miejsca, jak również z tego powodu, że nie zgadza się to z założeniem naszego czasopisma, nie podajemy dosłownego tłumaczenia tych wykładów, pośpieszamy jednak z krótkiém streszczeniem, ażeby przynajmniéj w głównych zarysach zapoznać z nią naszych Czytelników, bo nie wątpimy, że każdy specyjalista czerpać będzie z samego źródła.

Przedewszystkiém zwraca autor uwagę na dokładne wywiady a celem ułatwienia tychże jakotéż i właściwego badania podaje szemat w kształcie tabliczki zawierający systematycznie ułożone pytania, w który należy wciągnąć stósowne odpowiedzi. Są one rzeczywiście wyczerpujące i dlatego jako nader praktyczne są do nabycia osobno po miernéj cenie w księgarni nakładowéj Breitkopfa i Härtla w Lipsku.

Mówiąc o rozpoznaniu nie przechodzi szczegółowo

i systematycznie wszystkich punktów rozpoznawczych, jak je zazwyczaj znachodzimy w książkach; dlatego mniéj kwalifikuje się ten sposób dla początkującego, têm więcéj zaś dla wprawionych, gdyż znajdą oni tutaj luźne uwagi (licznêm a własnêm doświadczeniem poparte i najczęściéj na przykładach wyjaśnione), gdzieindziéj nie znachodzące się lub mniéj dobitnie wytknięte.

Tym rzeczom poświęcone są dwa piérwsze wykłady; następujące cztery omawiają leczenie chirurgiczne, które téż obrobione jest więcéj *con amore* i zdradza u Wellsa więcéj praktyczny niż teoretyczny kierunek.

Przystępując do sposobów leczenia omawia W. przedewszystkiêm punkcyję i potrzebne do niéj narzędzia; trokar Thompsona ze swą poprawką uważa za najstósowniejszy; punkcyję radzi wykonywać na leżącéj choréj, co czyni zbytecznêm wszelki ucisk na brzuch i chroni od zemdlenia. W przypadkach prostego jednokomorowego torbiela może zwykła lecz dokładnie wykonana punkcyja wyleczyć doszczętnie, dlatego téż radzi W. wykonać ją zawsze przed przystąpieniem do ważniejszych rękoczynów, têmbardziéj, że doświadczenie jego poucza, iż ona bardzo mały wpływ wywiera na cyfrę śmiertelności przy późniéj wykonanéj owaryjotomii. Przez pochwę lub prostnicę radzi tylko wtenczas nakłuwać, jeżeli torbiel jest bardzo ku dołowi zepchnięty a więc tamtędy przystępny. Drenowanie torbiela po punkcyi nazywa niebezpiecznêm a po otwarciu jamy brzusznéj tylko postępowaniem z konieczności, jeżeli owaryjotomija rozpoczęta nie może być ukończoną. Co zaś do ostatniéj operacyi, to zwykł W. trzymać się następującéj zasady: Dopóki chora stosunkowo się dosyć dobrze ma i bez zmęczenia może chodzić przez pół godziny i po schodach, dopóki się nie pojawiają przypady znacznego ucisku na trzewa brzucha i miednicy, dopóki niema utrudnienia w oddychaniu i czynności serca, dopóty trzeba ograniczać się do terapii uśmierzającéj, paliatywnéj.

W dalszym ciągu przystępuje autor do opisu saméj operacyi. Znachodzimy tam szczegóły, których w streszczeniu podać nie podobna jako bardzo ważne; zaznaczymy tylko, że do narkozy używa za pomocą przyrządu Junkera dwuchlorku metylu *(Metylen-bichlorid)* jako zdaniem jego najpewniejszego i nie sprowadzającego wymiotów; że oświadcza się za użyciem klamry jako sposobu, przy którym śmiertelność była najmniejszą, nie wykluczając naturalnie i innych sposobów, osobliwie przewiązki, któréj w niektórych przypadkach koniecznie użyć należy; że w użyciu sączka ogranicza się tylko do tych przypadków, gdzie już podczas operacyi zachodzi obawa nagromadzenia się krwi, surowicy lub ropy w jamie otrzewnowéj; że jakkolwiek z dawniejszego sposobu oprawy ran niemiał przyczyny być niezadowolonym, przecież przystąpił do szeregu tych, którzy używają oprawy przeciwgnilnéj, z tą tylko odmianą, iż zamiast karbolu używa w mgle (spray) tymolu jako mniéj drażniącego trzewa.

Nader pouczającemi są otwarte i szczere zeznania popełnionych błędów, jak np. przypadki pozostawienia w jamie brzusznéj gąbek lub nawet narzędzi, gdyż dowodzą one z jaką skrupulatnością trzeba zabierać się do téj operacyi, osobliwie niewprawnym, skoro takie przypadki wydarzają się tak zawołanym mistrzom. Śmiertelność owaryjotomii obliczona z 900 przypadków S. Wellsa wynosi średnio 24,5%.

W końcu umieścił autor spis owaryjotomij wykonanych podczas ciąży (10 przypadków z 1 przyp. śmierci) i 30 niedokończonych owaryjotomij (z 13 przyp. śmierci.) *A. O.*

Krishaber: **Laryngotomija wykonana na chorym, cierpiącym na wole** *(struma)*.

Na posiedzeniu odbytêm w dniu 8 października odczytał Dr. K. paryskiemu Towarzystwu Lekarskiemu rozprawę o wykonanéj przez siebie z dobrym skutkiem laryngotomii na chorym, który oddawna cierpiąc na wól, doznał tak silnego ścieśnienia tchawicy, że do ostatecznych granic doprowadzone utrudnienie czynności oddechowych groziło niechybnym zgonem chorego. Miejsce ścieśnione znajdowało się w pobliżu rozgałęzienia się tchawicy, zachody więc operacyjne w klasycznêm pojęciu laryngotomii nie mogły rokować powodzenia, raz dlatego, że kanula niedosięgłaby miejsca ścieśnionego, powtóre, że dla rozcięcia tchawicy musiał poprzednio przeciąć rozrosty i bardzo unaczyniony gruczoł tarczykowy i narazić chorego na śmiertelną utratę krwi, lub niedokończyć rozpoczętéj operacyi; wyłuszczenie zaś gruczołu rozrośniętego, uwzględniając jego rozmiary, zrosty z ważnemi narządami ościennemi, oraz obfite unaczynienie, okazało się niewykonalnêm. Nim przypady duszności doszły ostatecznych granic, podał choremu wewnętrznie jodek potasu, oraz wcierania rtęciowe w okolicę tarczykową szyi, lecz lekowanie nie mogło być stósowanêm przez czas dłuższy, gdyż po kilku już dniach nagle chory wyrzucił przez usta znaczną ilość ropy, pochodzącéj z zapalnego ogniska jednego płatu gruczołu tarczykowego; ropa dostała się do tchawicy przez zanikłe w skutek ucisku i przedziurawione ściany tego narządu. Przypady duszności były tak groźne, że zgon chorego zdawał się już być bardzo blizkim i w takich to okolicznościach przystąpił K. do laryngotomii, kierując się następującemi wskazówkami: ominąć miejsce owrzodzone tchawicy, cięcie poprowadzić w przestrzeni międzychrząstkowéj tarczykowo-pierścieniowéj, wprowadzić do tchawicy najgrubszą kanulę, przez nią założyć sondę przełykową i za jéj pomocą przebyć miejsce ścieśnione, potêm tę sondę zastąpić drugą, nieco grubszą itd., aż się tchawica rozszerzy na tyle, że da się wprowadzić sonda takiéj średnicy, przy któréj oddychanie mogłoby się bez utrudnienia odbywać i tę ostatnią pozostawić w miejscu na czas nieograniczony. Wskazania powyższe zostały dopełnione z całą ścisłością i zachody chirurga uwieńczyło zupełne powodzenie. Dla zapobieżenia krwotokowi posłużył się K. nożem rozpalonym za pomocą żegadła Paquelina *(Thermocauterium)*.

Chory, o którym mowa, uważany już za konającego, dzięki śmiałym i rozumnym usiłowaniom Dra K. znajduje się dziś w takiêm położeniu, że bezpośrednio nic jego życiu nie grozi. *(Le Progrès Medical)*. *Dr. A. Kwaśnicki.*

Studgaat: **Wydobycie ciała obcego z jelita grubego przez rozcięcie ściany brzusznéj i odpowiedniego jelita.**

Na ostatniêm posiedzeniu towarzystwa chirurgicznego w Paryżu odczytał profesor Tillaux w imieniu Dra Studgaata opis rękoczynu, dokonanego na chorym, który ulegając zboczeniom zmysłu płciowego wprowadził sobie do odbytnicy znacznych rozmiarów słoik od korniszonów.

Usiłowania wydobycia ciała obcego za pomocą narzędzi chirurgicznych nie doprowadziły do żadnych rezultatów; Studgaat rozszerzył ujście jelita prostego cięciem, sięgającêm do kości ogonowéj, torując w ten sposób drogę swéj ręce, lecz nie mogąc zwalczyć zawady, którą stawiało *promontorium*, znalazł się w zupełnéj niemożebności wyprowadzenia ciała obcego tą samą drogą, którą wprowadzonêm

zostało. Uwzględniając bardzo groźny stan chorego, postanowił Studgaat działać stanowczo; cięciem poprowadzoném od pępka do spojenia łonowego otworzył on jamę brzuszną, drugiém cięciem ściany jelita grubego utorowaną została droga ciału obcemu, które zalegało w zagięciu esowatém; na obie rany Studgaat nałożył szwy; dalszy przebieg gojenia się nie przedstawiał nic osobliwego, a chory dzięki śmiałym zachodom Studgaata w zupełności wyzdrowiał.

Ponieważ Drowi Studgaatowi znany już jest podobny przypadek, również pomyślnie zakończony, zapytał on areopag paryskich chirurgów, czy wzięcie się do noża w podobnych okolicznościach jest uzasadnioném, czy stowarzyszenie chirurgów uświęca swém upoważnieniem tę operacyję? W dlugiéj dyskusyi zabierali glos: Tillaux, Verneuil, Desprès, Lucas-Championnière i inne powagi, zdania zachowawcze zostały wypowiedziane z całym naciskiem, z tém jednak zastrzeżeniem, że jeśli chirurg po zupełném zużyciu wszystkich środków i zabiegów dochodzi do przekonania, że jedyna nadzieja uratowania chorego jeszcze pozostaje w otworzeniu jamy brzusznéj, wówczas nie tylko może, ale powinien przystąpić do usunięcia ciała obcego przez nacięcie ścian brzusznych i jelitowych. *(Le Progrès Medical.)*

Dr. A. Kwaśnicki.

Jeannel i Bellini: **Odtrutki w otruciach.**

We Francyi dążą do tego, by wynaleść środek, którýby przy wszystkich zatruciach jako odtrutka użyty być mógł, i którýby gotowy przechowywać można. Jeannel poleca utrzymywać w zapasie: 1) roczczyn siarkanu żelazowego; 2) mięszaninę z 80 gm. tlenku magnowego, 40 gm. węgla zwierzęcego i 800 gm. wody. W razie potrzeby roczczyny powyższe mięszają się razem i zadają po 50—100 gramów. Arsen, cynk i naparstnica stają się pod wpływem téj mięszaniny nierozpuszczalne, kwasy wolne zostają zobojętnione; zaś niezupełnie rozkładają się podchloryny metaliczne i sole miedziowe. Morfin i strychnin pozostają w małéj ilości w roczczynie, zaś sole rtęciowe w znacznéj ilości. Prof. R. Bellini zwraca uwagę na jodek skrobiowy, który przez Bouchardata i Quesneville'a jako lek używany bywa tam, gdzie żołądek innych połączeń jodowych nie znosi. Połączenie to poleca prof. Bellini jako odtrutkę w zatruciach siarczkami i siarkanami alkaliów jakotéż ziem alkalicznych, następnie w zatruciach alkalijami gryzącemi jakotéż alkaloidami. Nadto z dobrym skutkiem bywa używany przy zatruciach chronicznych metalami, mianowicie ołowiem i rtęcią. Prof. B. radzi po zadaniu téj odtrutki zadać lek wymiotny, w celu wydalenia utworzonych połączeń, któreby się przy dalszém pozostaniu w żołądku napowrót rozłożyć mogły. *(Czasop. Tow. Aptek.* 1878, 19).

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Zgromadzenie ogólne zwyczajne III w dniu 19 października 1878 r.

1) Prezes Stowarzyszenia Prof. Dr. Korczyński zagaił posiedzenie wzywając zgromadzonych do oddania przez powstanie z miejsc czci należnéj dwom zmarłym członkom honorowym prof. Dr. Dietlowi Józefowi i Dr, Gałęzowskiemu Sewerynowi.

2) Na podstawie wniosku komisyi sprawdzającéj rachunki z roku zeszłego a złożonéj z prof. Dra Blumenstoka i Dra Radka udzielono Wydziałowi Stowarzyszenia absolutoryjum.

3) Podskarbi Dr. Paszkowski przedkłada sprawozdanie kasowe, z którego wynika, że dochód od 1 lipca 1877 do 15 października 1878 wynosił 568 złr. 80 kr. (a mianowicie z wkładek wstępnych 65 złr., ze składek rocznych 307 złr. 68 kr., ze sprzedaży podręcznika Gurlta 1 złr., z odsetków 155 złr. 1 kr., zwrot kosztów nakładu dzieł 40 złr. 11 kr.), zaś rozchód 295 złr. 10 kr. (a mianowicie wydatki administracyjne 15 złr. 50 kr., nakład laryngoskopii Dra Jurasza 279 złr. 60 kr.), tak że pozostaje z końcem roku nadwyżka w kwocie 273 złr. 10 kr. Połowa nakładu pedyjatryi Steinera awansowana przez prof. Dra Jakubowskiego została takowemu zwróconą z funduszu otrzymanego ze sprzedaży dzieła.

Majątek Stowarzyszenia z dniem 15 października 1878 składa się z nierozprzedanych nakładów i z sumy 2303 złr. 67 kr. (a mianowicie 2171 złr. 37 kr. umieszczonych w zakładzie kredytowym ziemskim i w Kasie Oszczędności na 6% i 132 złr. 30 kr. pozostałych w kasie podręcznéj).

4) Zgromadzenie przyjmując do wiadomości powyższy stan kasy wybrało do sprawdzenia rachunków Doc. Dra Grabowskiego i Dra Lutostańskiego.

5) Sekretarz Dr. Kwaśnicki odczytał następujące sprawozdanie o stanie stowarzyszenia:

Wydział Stowarzyszenia postanowił odłożyć zwyczajne zgromadzenie ogólne Członków, które w poprzednich latach odbywało się w miesiącu lipcu, na miesiąc październik, powodując się w téj uchwale względami administracyjno-wydawniczemi.

Jeśli ilość Członków Stowarzyszenia nieco się nawet i powiększyła, przez wpisanie się dwóch członków czynnych i 3ch prenumeratorów, tak że liczba ogólna członków czynnych w bieżącym roku wynosi 143, a prenumeratorów 20, to przez śmierć dwóch członków honorowych prof. Dietla i Dra Seweryna Gałęzowskiego w Paryżu, poniosło Stowarzyszenie dotkliwą i niewynagrodzoną stratę moralną. Obecnie Stowarzyszenie liczy wszystkich członków 165.

Wierny założeniu, wyrażonemu w statucie, Wydział Stowarzyszenia i w tegorocznych czynnościach usiłował rozbudzić samodzielny ruch naukowo-literacki między pisarzami naszymi, i dlatego, zamiast tłumaczeń podręczników, któreby ułatwiły wykazanie się obfitszym wynikiem jego zabiegów, nie waha się on stanąć przed zgromadzeniem z jedną tylko książką, lecz będącą płodem polskiego pisarza, książką bezwarunkowéj wartości, przychylnie przyjętą przez ogół lekarzy, a wypełniającą znaczną lukę w zbiorze podręczników ucznia medycyny i lekarza praktycznego. Rozpatrzywszy się w swych funduszach uznał Wydział za rzecz dla siebie możebną rozesłać członkom i prenumeratorom bezpłatnie Laryngoskopiję Dra Jurasza, przeznaczając cenę 2 złr. 25 c. dla niecłonków. Staranność wydania, papier, rysunki, oraz styl, którego wygładzenie wydział zawdzięcza życzliwéj i kompetentnéj pomocy prof. Janikowskiego, zapewne już zwróciły uwagę członków Stowarzyszenia i znalazły ich uznanie. Obecnie Dr. Jurasz przygotowuje „Choroby krtani", a praca ta będzie drugim i ostatnim zeszytem jego dzieła.

Wydział Stowarzyszenia miał już w swym ręku rękopism Dra Widmanna „O chorobach serca i naczyń". Nie wyprzedzając sądem wyjście dzieła z pod prasy, Wydział może poręczyć, że opierając się na zdaniu kompetentnéj osoby, która rękopism przejrzała, nabrał on gruntownego przekonania o naukowéj i pedagogicznéj wartości pracy Dra Widmanna. Dr. Krówczyński przygotowuje podręcznik Syfilidologii, którego braku któż u nas nie odczuł; dotychczasowe prace Dra Krówczyńskiego, umieszczane w czasopismach peryjodycznych, zapewne będą rękojmią szanownemu Zgromadzeniu, że Syfilidologija zaliczoną będzie do dzieł, które przynoszą zaszczyt Stowarzyszeniu.

Szanowne Zgromadzenie przekonać się może, że pracami zapowiedzianemi Wydział ściśle przestrzega zasad statutu, gdyż ustawicznym celem jego zabiegów jest przysporzenie literaturze ojczystéj dobrych podręczników i rozbudzenia ruchu literackiego między kolegami; nie może on przedsiębrać przekładów z dzieł obcych, raz dlatego, że istnieje już wydawnictwo tego rodzaju, powtóre, że i środki Stowarzyszenia nie pozwalają mu puszczać się na ryzykowność takiego przedsiębiorstwa, w którém, przy ogromnym ruchu pisarskim zagranicy, najlepsze podręczniki po

roku swego bytu, często uznane bywają za stare i tracą na wartości i pokupie.

Zastanowiwszy się nad stanem funduszów oraz nad stosunkami z naszemi powagami pisarskiemi, Wydział nie przestaje wierzyć, że potrafi przełamać wszystkie trudności i ufa, że wytrwałością na obranéj drodze uda mu się przemódz niewiarę i zniechęcenie, które doprowadziły nas do bezczynności i dlatego odwołuje się on do wszechstronnego poparcia Członków, które jedynie może mu zapewnić środki do dopięcia wytkniętego celu, i liczy na połączone siły dobrą wolą ożywionego ogółu Stowarzyszenia.

6) Na wniosek Wydziału Stowarzyszenia wybrano jednogłośnie członkiem honorowym Doc. Dra Antoniego Jurasza w Heidelbergu.

7) Na wniosek prof. Dra Blumenstoka uchwalono pozostawić uznaniu Wydziału Stow., czy nie byłoby korzystniejszém wydawać dzieła pojedyńczemi zeszytami.

8) Zgodnie z wnioskiem Wydziału uchwalono, by Zgromadzenia ogólne zwyczajne odbywały się zawsze w Październiku, nie zaś w lipcu, jak dotąd bywało.

9) Przewodniczący zamykając posiedzenie wezwał obecnych do popierania celów Stowarzyszenia, które przy chętnéj pomocy kolegów może oddać prawdziwe usługi piśmiennictwu naszemu.

Dr. Kwaśnicki, sekretarz.

V. Rozprawy Sejmowe nad statutem szpitala św. Łazarza w Krakowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43.)

II. Rozprawa szczegółowa.

Prezes Majer wnosi, aby zamiast nazwy „asystentów“ umieszczono nazwę „sekundaryjuszów“. (Przyjęto).

P. hr. Krukowiecki: W §. 11 powiedziano: „Prymaryjuszów mianuje Wydział krajowy na przedstawienie dyrektora, zaopiniowane przez komitet administracyjny“. Tymczasem w §. 16 czytam: „W zakładzie dla położnic pełni służbę akuszerka, którą Wydział krajowy mianuje na przedstawienie fakultetu lekarskiego uniwersytetu Jagiellońskiego“. Zachodzi tu więc tylko ta mała różnica, że o uzdolnieniu prymaryjusza ma wydać opinię komitet administracyjny, a o uzdolnieniu akuszerki fakultet lekarski, i dlatego sądzę, że w tym artykule 11. byłoby bardzo właściwie dodać: „na podstawie opinii lekarskiego fakultetu“. Posada ta jest bardzo ważna. W tym względzie właśnie wypowiedział zdanie p. Biesiadecki i p. Szujski, którzy chcą, aby te Wydziały nie były pomijane i ażeby ten prymaryjusz działał w porozumieniu z kliniką, ponieważ w klinice lekarskiéj lepiéj wiedzą o zdolnościach profesora. Dlatego należy po wyrazach „na przedstawienie dyrektora“, umieścić: „zaopiniowane przez wydział lekarski uniwersytetu Jagiellońskiego“.

P. Hoszard: Nie zgadzam się z poprawką posła Krukowieckiego, a to dlatego, że fakultet lekarski krakowski nie jest autonomiczną, tylko państwową instytucyją. Kiedy już mamy ten rozdział, to pilnujmy go i w tym względzie. Dyrektor, komitet administracyjny, są organami, które powinny przedstawiać kandydatów, których potém Wydział krajowy mianować będzie, ale nie uważam za stosowne, aby wydział lekarski, jako władza nie autonomiczna, do tego wchodził.

P. Majer: Do tego paragrafu nie zadyktowałem uwag, albowiem starałem się pierwéj wyrozumieć tak p. sprawozdawcę komisyi, jako téż referenta Wydziału krajowego, a nie znajdując ich przychylnymi myśli przez p. Krukowieckiego podniesionéj, dla uniknienia obszernych rozpraw skłaniałem się ich urzeczywistnienie pozostawić czasowi. Skoro jednak sprawę tę poruszono, pojmiecie panowie, że milczeć mi nie wolno, a przemawiając muszę oświadczyć się w tym duchu, w jakim p. Krukowiecki swój wniosek uczynił. W sprawozdaniu komisyi brzmienie tego paragrafu jest takie: „Prymaryjuszów mianuje Wydział lekarski na przedstawienie dyrektora, zaopiniowane przez komitet administracyjny“. Prawdę powiedziawszy, cała rzecz polegałaby na dyrektorze, bo w komitecie administracyjnym znajduje się tylko jeden lekarz, jeden profesor, a zresztą członkowie administracyi. Zatém Wydział krajowy na tém by tylko polegać musiał. Wprawdzie Wydział krajowy w swoim składzie ma członka, któremu nie są obce stosunki lekarskie, jednakże dla samego Wydziału, a przedewszystkiém dla referenta spraw szpitalnych, mogłoby być pożądaną rzeczą, ażeby miał opinię z takiéj strony, któraby bądź co bądź mogła dać opinię ze znawstwem. Któż zaś może lepiéj znać uzdolnienie kandydata, jak wydział lekarski, którego może z nader małym wyjątkiem są oni wychowańcami, których zdolność i gorliwość w pełnieniu obowiązków najlepiéj też ocenić on może. Nie chcę tutaj przesądzać rzeczy w ten sposób, ażeby, że tak powiem, punkt ciężkości miał spoczywać na wydziale lekarskim. Rozumiem, że ostateczne orzeczenie powinno zależeć od władzy autonomicznéj, mianowicie od Wydziału krajowego; wniosek więc, który popieram, zmierza jedynie do tego, ażeby władza, od któréj ma zależeć owo orzeczenie, miała do tego drogę ułatwioną, znajdując kwalifikacyje kandydatów roztrząśnięte wszechstronnie. Wszakże w innych sprawach Wydział krajowy decyduje ostatecznie, a mimo to według ustawy jest obowiązany zasięgać zdania Akademii. Wydział krajowy może przedstawienie zatwierdzić lub od niego odstąpić z tém spokojniejszém sumieniem, im obszerniejszą do tego mieć będzie podstawę. Tak tedy uznając prawa władzy autonomicznéj pragnąłbym uwydatnić to i w tym względzie, ażeby przedstawienie nie wychodziło wprost z wydziału lekarskiego, jak zdaje się opiewać wniosek p. Krukowieckiego, lecz z komitetu administracyjnego, po zasięgnięciu zdania lekarskiego wydziału. Ponieważ w komitecie administracyjnym referentem jest dyrektor szpitalny, i on zatém mieć będzie sposobność objawienia swojéj opinii. Ostatecznie więc proponuję następującą redakcyję: „Prymaryjuszów mianuje Wydział krajowy na przedstawienie komitetu administracyjnego po zasięgnieniu opinii Wydziału lekarskiego uniwersytetu Jagiellońskiego“.

P. hr. Krukowiecki. Ja przystępuję do wniosku p. Majera.

Sprawozdawca p. Wernicki. Wydział krajowy może się informować pod względem kandydatów, którzy się będą podawać na pewne posady lekarskie, ale włożyć to nań jako obowiązek nie podobna. Mogą to być kandydaci, którzy ukończyli naukę w innych uniwersytetach, otóż mnie się zdaje, że w tym razie nie mogłaby być opinija wydziału lekarskiego uniwersytetu jagiellońskiego wystarczająca i nie możnaby na niéj polegać. Praktyka wykazuje, iż rzeczywiście bardzo często Wydział krajowy w tym względzie odnosi się z zapytaniem do wydziału lekarskiego i otrzymuje ztamtąd informacyję; jednakże, aby go do tego zobowiązywać, z tém żadną miarą zgodzić się nie mogę, i dlatego będę przytém obstawał, że: „Prymaryjuszów mianuje Wydział krajowy na przedstawienie dyrektora, zaopiniowane przez komitet administracyjny.“ Propozycyja nie wychodzi więc z komitetu, ale od dyrektora. Jestem więc przeciwny poprawce p. Majera.

Wniosek p. Majera przyjęto.

P. Majer. Moja poprawka do §. 12 będzie właściwie tylko powtórzeniem i streszczeniem albo raczéj zastósowaniem do praktyki tego, co mój kolega rektor Szujski, tudzież p. referent spraw lekarskich tutaj już rozwinął. §. 12. opiewa: „Prymaryjuszem w zakładzie położnic jest każdoczesny c. k. profesor położnictwa. Obowiązki służbowe tego prymaryjusza względem zakładu są te same, jak innych prymaryjuszów.“ Do tego paragrafu proponuję następujący dodatek: „Ten sam stosunek innych oddziałów szpitalnych do klinik uniwersyteckich, a w szczególności kliniki chorób skórnych i syfilitycznych, nadal w miarę sposobności ustanowionym być może.“ Uważacie panowie zapewne, na czém polega różnica mego wniosku od tego, co się dotąd praktykowało; widzicie panowie, że przekonanie moje zgadza się z tém, jakie rozwinął kolega Szujski. Nie są mi jednak tajne trudności, dla których rzecz ta na teraz w wykonanie wprowadzićby się nie dała. W obec tych trudności nie wnoszę téż, ażeby takie stosunki, o których tu mowa, obecnie już w wykonanie wprowadzone być miały; chciałbym wszelako, ażeby statut możności tego wykonania nadal nie wykluczał. Gdby tak zostało, jak projekt statutu opiewa, mógłby zdarzyć się przypadek, że już sam Wydział krajowy upatrywałby korzyść w zjednoczeniu jakiego szpitalnego oddziału z katedrą profesora jednéj z klinik uniwersyteckich, a mimo to nie miałby do tego prawa, i znalazłby się w tém trudném położeniu, że dla przeprowadzenia swego zamiaru musiałby poprzednio oczekiwać odpowiedniéj uchwały

Sejmu. Tymczasem wprowadzając do statutu poprawkę, którą proponuję, Wydział krajowy miałby zupełną wolność postąpienia tak, jakby mu dyktowało własne przekonanie. Z tego powodu, nie żądając, ażeby już teraz stosunki takie były ustanowione, chodzi mi jedynie o to, ażeby statut orzekł, że w razie sposobności a może i konieczności ich zaprowadzenia, nastąpić to może bez potrzeby zmiany w ustawie, którą zajmujemy się obecnie. Nic zatém z góry nie przesądzając, zostawiając tylko możność rozszerzania w miarę uznanéj potrzeby zakresu §. w mowie będącego, spodziewam się, że ci panowie, którzy przeciwko koledze memu Szujskiemu występowali w rozprawie ogólnéj, nie powinni mieć nic przeciw jego myśli w tém zastosowaniu, w jakiém podaję je w proponowanym przezemnie dodatku. Polecam zatém łaskawemu uznaniu wysokiéj Izby poprawkę: „Prymaryjuszem w zakładzie położnic jest każdoczesny profesor położnictwa. Obowiązki służbowe tego prymaryjusza względem zakładu są te same, jak innych prymaryjuszów. Ten sam stosunek innych oddziałów szpitalnych do klinik uniwersyteckich, a w szczególności chorób skórnych i syfilitycznych, nadal w miarę sposobności ustanowionym być może.“

P. Hoszard. Z tych samych powodów, jakie w ogólnéj rozprawie przytoczyłem, muszę się sprzeciwiać téj poprawce. Już wtenczas powiedziałem, że stosunek profesora i prymaryjusza równocześnie w téj poprawce podniesiony jest nadzwyczaj dla nas niekorzystny, albowiem poddaje zakład krajowy w głównéj, tj. lekarskiéj części pod władze ministerstwa państwowego, a pozostawia władzom krajowym część pośledniejszą i kłopotliwą, to jest administracyję i koszta, co na każdy sposób tylko na niekorzyść funduszu krajowego wypaść może. Z tego powodu nie mogę się zgodzić na wniosek p. Majera. Drugą uwagę nastręcza mi sam wnioskodawca, bo powiada, że teraz nie będzie ten stosunek wprowadzony i nie może być wprowadzony; tylko chce mieć poprawkę umieszczoną, ażeby kiedyś przy danéj sposobności można ją zastósować. Jeżeli kiedyś przyjdzie taka potrzeba, wtenczas wniesie się zmianę paragrafu tego w statucie tak, jak dziś przychodzimy ze zmianą w statucie kulparkowskim i rzecz będzie załatwiona. Dotąd nie widzę téj potrzeby, a zatém przeciw poprawce oświadczam się, zwłaszcza, że w statucie tylko takie postanowienia umieszczane być winny, które już obowiązywać mają, nie zaś takie, które w dalekiéj mglistéj przyszłości obowiązywać mogą.

P. Biesiadecki. Już w pierwszém przemówieniu wspomniałem, iż pożądaną rzeczą jest, ażeby była tego rodzaju klauzula w statucie, a to w interesie uniwersytetu. Jeszcze raz podnieść muszę, iż Rząd udając się do Wydziału krajowego w celu przeniesienia kliniki do szpitala, miał na oku li tylko interes uniwersytetu. Zmianę paragrafu, jaką proponuje szan. prezes Majer, zresztą nic nie przesądza, bo Wydział krajowy może zawrzeć układ z rządem lub nie. Co się tyczy uwag p. referenta, jakoby dualizm w jednéj osobie, tj. profesora podlegającego ministerstwu oświaty i prymaryjusza podlegającego Wydziałowi krajowemu, wpływał niekorzystnie na zakład szpitalny, to podnieść muszę, że taki dualizm trwa już lat kilka, gdyż profesor kliniki położniczéj jest prymaryjuszem oddziału położniczego z korzyścią dla zakładu tak dalece, iż stosunek ten niniejszym statutem ma być na dalsze lata zatwierdzonym. W sprawach administracyjnych podlega wprawdzie profesor Wydziałowi krajowemu, w sprawach naukowych jednak nie ministerstwu, lecz sam sobie, gdyż jest samodzielnym; nie ma więc i nie może być żadnéj kolizyi między profesorem jako człowiekiem nauki, a prymaryjuszem podlegającym Wydziałowi krajowemu.

P. Zyblikiewicz. Uderzyło mnie przemówienie ze strony referenta Wydziału krajowego, że na takiém stanowisku chce stanąć względem uniwersytetu, iż nawet obawia się furtki, wyraźnie powiadam furtki, połączenia jednego zakładu z drugim, jakoby uniwersytet jagielloński dla kraju i Sejmu i jego przyszłość była obojętną, że już dziś obawia się furtki możliwego połączenia kliniki ze szpitalem. Wniosek p. Majera nie dąży do niczego niebezpiecznego, nie dąży obecnie do żadnych nakładów większych, a gdyby kiedyś miały być większe te nakłady, to wtedy zależeć będzie od Sejmu dać lub nie. Ale żeby się dziś obawiać takiéj furtki, to mnie zastanawia, bo powiadam uniwersytet żaden, ani lwowski, ani krakowski uniwersytet dla kraju obojętnym być nie może. Jeżeli dotąd z powodów, o których niech mi będzie wolno zamilczeć, nie mogło przyjść do porozumienia z dyrektorem, to niezamykajmyż sobie furtki, ażeby porozumienie między profesorem uniwersytetu a zakładem szpitalnym nastąpić mogło. Jedno muszę powiedzieć na korzyść profesorów, chociaż ja właściwie ze stanowiska administracyjnego przemówić powinienem, jednak niech mi będzie wolno powiedzieć, że najpotulniejsi, najłagodniejsi, nigdy nie mogli być w zgodzie z dyrektorem szpitala. Otóż przynajmniéj nie stawiajmy myśli tak, ażeby furtkę zamykać dla uniwersytetu i kliniki, które ze sobą żyć w zgodzie mogą, a czy koszta będą, lub nie, dziś o tém nie ma co mówić, więc nie ma nakładów żadnych, a jeżeli będą koszta, natenczas ze stanowiska Sejmu i podatkujących wystąpię, ażeby koszta nałożyć, jeżeliby tego szpital lub uniwersytet wymagał.

P. Hoszard. Po surowém przemówieniu p. Zyblikiewicza widzę się zmuszonym odpowiedzieć parę słów. Imputował mi p. Zyblikiewicz, że ja się obawiam połączenia uniwersytetu ze szpitalem. Ja nie obwiam się połączenia, ale nie mogę przystać na to, iżby zakład krajowy poszedł w służbę ministerstwa państwowego w téj formie, w jakiéj panowie mieć chcecie. Sam uznaję, że połączenie jest potrzebne, jakto przy ogólnéj rozprawie powiedziałem, jednak nie chcę, aby profesorowie byli prymaryjuszami. Trzeba wiedzieć, że nawet czasu im na to nie wystarczy, jeżeli chcą być dobrymi profesorami, to zaniedbają prymaryjatu; są bowiem swojemi wykładami w klinice tak zajęci i cały swój czas tylko na profesurę obracać muszą, tak, że nie zostanie im tyle czasu, aby na oddziałach skutecznie jako prymaryjusze funkcyjonować mogli. Będą musieli wyręczać się sekundaryjuszami. P. Zyblikiewicz powiada, że ja mam niechęć do uniwersytetu krakowskiego. Oświadczam przeto, że nie tylko nie mam żadnéj niechęci, lecz owszem uznaję, że wydział lekarski uniwersytetu jagiellońskiego w Krakowie znakomite usługi oddał i oddaje nauce i krajowi, jednak zwracam uwagę na to, że nie zawsze tak być musi jak dzisiaj; dziś są ludzie odpowiedni, ale mogą przyjść czasy, że będą inni mniéj odpowiedni, a nawet wrogiéj nam narodowości.

P. Majer. Wszystko to uwzględniłem, co szanowny referent Wydziału krajowego powiedział. Jeżeli gdzie, to nasz kraj na stałość stosunków politycznych liczyć nie może, lecz pytam się, co w moim wniosku byłoby z góry przesądzoném? zkąd zatém miałaby wynikać jakakolwiek obawa? Wszak możność, którą proponuję, nie jest koniecznością; gdyby więc zbieg okoliczności zdawał się przemawiać przeciw właściwości zastósowania proponowanéj przezemnie poprawki, to władzy, od któréj to zależy, nicby do tego nie zmuszało. Gdyby zaś stan rzeczy był taki, iż od przymusu takiego uwolnić się nie można, to w takim razie nie byłoby co mówić i o całéj ustawie szpitalnéj. Mój zatém wniosek jest bardzo oględny, bo nie przesądzając niczemu dopuszcza możność, która, nie wątpię, że w swoim czasie może być bardzo pożądaną, i dlatego sądzę, że w téj formie bezpiecznie może być przyjęty.

P. Wesołowski. Dziwi mię to bardzo, że przy tak jasno stylizowanym §fie 12 mógł powstać spór. Paragraf ten postanawia, że prymaryjuszem jest każdoczesny profesor położnictwa. (Głosy. Nie o to rzecz idzie). Jednakże panowie wielka jest różnica między tém, czego Wydział krajowy sobie życzy, i co komisyja zaproponowała, a tém, co jest celem postawionéj poprawki. Ja sądzę, że poprawka ta, a raczéj dodatek jest zupełnie zbyteczny, skoro §. 12 powiada, że prymaryjuszem jest profesor położnictwa, czyli, że Wydział krajowy nie może już mianować prymaryjuszem tylko profesora położnictwa, jest nim z urzędu profesor. Nie wyklucza to bynajmniéj, by inny profesor był prymaryjuszem, lecz musiałby otrzymać nominacyję od Wydziału krajowego. P. referent Wydziału krajowego słusznie podniósł, że kraj musi ponosić koszta, a mianowanie należałoby do władzy rządowéj, gdyby profesorowie ipso facto byli prymaryjuszami. Mnie się zdaje, że wysoka Izba nie życzy sobie, by kraj opłacał wszystkie koszta, a rząd mianował prymaryjuszów. Sądzę zatém, że §. 12 niczém nie przesądza możności, by profesorowie byli prymaryjuszami i myślałbym, że dodatek p. Majera zupełnie jest zbędny.

P. Majer. Macie panowie możność decydowania jak wam się podoba. Nie chciałbym jednak, aby mojemu wnioskowi inną myśl poddawano, niż się w nim mieści istotnie, a taką myślą

byłoby twierdzenie, że w każdym razie profesor już przez to samo byłby prymaryjuszem, mianowicie przy zaprowadzeniu w danym razie takiego stosunku. Może w jakimś względzie redakcyja wniosku nie była dokładna, możnaby ją zatém uzupełnić pewnemi zastrzeżeniami, protestuję jednak przeciw temu, co w myśli mojéj nie było. Więcéj nie mam nic do powiedzenia.

Sprawozdawca P. Wernicki. Komisyja brała pod rozwagę obecną tylko potrzebę. Szanowny prezes Akademii powiada, że tu chodzi o przyszłość, a nie o teraźniejszość i chce, aby ustanowiono rzecz, któraby przesądzała przyszłość. Komisyja nie widziała potrzeby wymieniania tego stosunku i utrzymała ten §. w brzmieniu projektu Wydziału krajowego i obecnie w jéj imieniu proszę wys. Izby, by zatrzymała jéj redakcyję.

Wniosek p. Majera pozostaje w mniejszości.

(Dokończenie nastąpi.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków.** d. 30 października. Dnia 26 bm. o godz. 12éj w południe odbył się w sali wykładowéj klinicznéj w obecności grona profesorów wydziału lekarskiego, wielu lekarzy i uczniów, wykład habilitacyjny Dra Przemysława Pieniążka. Dr. P. miał rzecz o wrzodach gruźliczych krtani, mówił płynnie i wyłożył rzecz jasno i dosadnie. Po krótkiéj naradzie dziekan wydziału prof. Madurowicz oświadczył prelegentowi, że Wydział uznaje wykład jego próbny za odpowiedni. Ponieważ potwierdzenie aktu habilitacyjnego ze strony Ministerstwa oświaty zapewne nastąpi niebawem, Wydział lek. mieć będzie odtąd w gronie swém i reprezentanta specyjalnéj gałęzi chorób krtaniowych.

* Prof. Dr. Rafał Czerwiakowski, prof. botaniki w Uniw Jagiell. przeniesiony został w stan spoczynku i otrzymał order korony żelaznéj 3ciéj klasy w uznaniu zasług i długoletniéj służby.

* Na posiedzeniu swém z dn. 25 bm. Wydział lek. uchwalił przedstawić Ministerstwu kandydata medycyny p. Wolfa Piseka na asystenta przy katedrze anatomii patologicznéj.

* W spisie wykładów wydziału lek. po raz pierwszy od dawna spotykamy się z Anatomiją porównawczą, którą wykładać będzie docent prywatny Dr. Kadyi, jakotéż z zapowiedzią, że w półroczu zimowém rozpocznie swe wykłady antropologiczne docent prywatny Dr. Kopernicki.

○ Na posiedzeniu komisyi sanitarnéj w d. 26 paźdz. pod przewodnictwem Dra Warschauera odbytém: 1) przyjęto wniosek Drów Korczyńskiego i Pareńskiego, aby przedstawić magistratowi potrzebę wniesienia do budżetu na rok przyszły kwoty na zbudowanie kilku wychodków publicznych, na przerobienie wychodka koło kryminału i na przedzielenie wychodka na placu Szczepańskim, osobno dla mężczyzn i dla kobiet. 2) Ref. Wyrobisz *a)* zawiadomił komisyję o zarządzonéj rewizyi sklepów z tapetami, *b)* przedłożył do opinii podanie o otwarcie apteki na Kleparzu. Uchwalono oddać je do referatu Dr. K. Grabowskiemu. 3) Dr. Korczyński wniósł: *a)* aby w budżecie przyszłorocznym umieszczono 500 złr. na rozbiory chemiczne policyjno-sanitarne, *b)* aby fizyk miejski oceniał, co należy dać do badania chemicznego, *c)* aby należytość za każde badanie osobno wyznaczał magistrat w porozumieniu z komisyją sanitarną. Przyjęto wnioski. 4) Dr. Rybczyński wniósł, aby magistrat postarał się o to, żeby doróżki stały i w nocy do użytku lekarzów, albo żeby magistrat przeznaczył do takiego użytku wózek zarządu akcyzowego. Wniosek przyjęto. 5) Dr. Janikowski przedłożył regulamin dla rzeźni, który przyjęto z tym dodatkiem, aby go przedstawiał weterynarz Pacuła na pełnéj radzie miasta do zatwierdzenia. 6) Sekretarz Dr. Buszek przedłożył *a)* wnioski względem dozwolić się mającego pod pewnemi warunkami wyrabiania szwarcu w dzielnicy 8éj, oraz *b)* wnioski co do zaprowadzenia w r. 1879 statystyki urodzin i uzupełnienia niektórych dat w szpitalach tutejszych. Wnioski przyjęto.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 41 (od 6 do 12 października włącznie) umarło w Krakowie razem osób 42; męż. 21, kob. 21; w obwodach osób 26, w szpitalach 16; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 39,0; we Lwowie 31,6; w Warszawie 20,7; w Poznaniu 27,8; w Wiedniu 25,3; w Budapeszcie 38,7; w Pradze 23,7; w Tryjeście 35,4; w Berlinie 27,8; w Wrocławiu 28,8; w Monachijum 32,1; w Dreźnie 25,2; w Lipsku 21,5; w Brukseli 18,3; w Paryżu 21,8; w Londynie 20,7; w Kopenhadze 19,1; w Chrystyjanii 19,0; w Petersburgu 30,3; w Odesie 54,7; w Wenecyi 26,7; w Bukareszcie 25,5; w Barcelonie 24,4. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych 7 osób, mianowicie: 1 z dławca, 2 z gorączki połogowéj, 2 z róży i 2 z posocznicy.

* **Lwów** 30 października *(Koresp. oryg.)*. Na wczorajszém swém posiedzeniu Rada zdrowia krajowa roztrząsała prośbę właścicieli Rymanowa, hr. Potockich, o nadanie koncesyi na założenie zakładu zdrojowego w Deszném 2 kilometry od Rymanowa odległém, oraz na sprzedaż wody mineralnéj i wyrabianie soli. Rada, która poprzednio wydelegowała była na miejsce członków swych Dra Riegera i Cassinę i miała sobie przedłożony plan sytuacyjny oraz rozbiór chemiczny tymczasowy wody tamecznéj, która ma być szczawą słono-sodową, jod, lit i brom zawierającą, uchwaliła zażądać od właściciela, aby 1) stale ujęto źródło i wstrzymano przystęp wody słodkiéj, 2) wykonano dokładny rozbiór chemiczny ilościowy i jakościowy. Jeśli się okaże wtedy, że składniki odpowiadają rozbiorowi obecnemu, czego spodziewać się należy, Rada udzieli koncesyi pod warunkami: 1) że napełnienie i rozsyłka wody odbywać się będzie w sposób odpowiedni, a wyrób soli pod nadzorem lekarskim, 2) że woda do kąpieli ogrzewaną będzie tak, aby nic nie traciła ze składników chemicznych, oraz że woda ze źródła do zbiornika odpływać będzie rurami zamkniętemi. Rada gotową jest na żądanie udzielić w swoim czasie wskazówek bliższych co do powyższych warunków. Nadto uważa Rada za pożądane: 1) zrobienie drogi dobréj z Rymanowa do Desznego, 2) uregulowanie brzegów rzeczek tamecznych, 3) odpowiednie stałe pokrycie źródła, 4) wyrównanie placu koło tegoż, 5) urządzenie łazienek widnych i dobrze wentylowanych, 6) urządzenie w zakładzie dobrych studzien wody słodkiéj, zakładu żętycowego i stacyi meteorologicznéj.

Osobie prywatnéj, która nadesłała Radzie włośnie z prośbą o oznaczenie jakości, odpowiedziano, że do takich czynności Rada nie jest powołaną.

* **Budapeszt.** Dr. Wiktor Ivanchich we Wiedniu przesłał tutejszemu towarzystwu lekarskiemu sumę 5,000 zła. jako kapitał, którego odsetki przeznaczył dla podupadłych lekarzy praktycznych stolicy węgierskiéj.

Drowie Maciéj Singer i Alojzy Fekete mianowani członkami zwyczajnymi węgierskiéj Rady sanitarnéj.

* **Mianowania i odznaczenia.** W uznaniu zasług położonych w armii okupacyjnéj w Bośnii i Hercogowinie otrzymali: lekarz naczelny Dr. Masek order korony żelaznéj 3éj klasy z dekoracyją wojenną; lekarze pułkowi: Riedl, Nagy i Nossek krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa; lekarze pułkowi Bahner, Frank i Perko, starsi lekarze w rezerwie: Potpeschnigg, Schiavuzzi, Hirschfeld, Holler i Reiter złoty krzyż zasługi z koroną; lekarze pułkowi Jirka i Mandic, starszy lekarz w rezerwie Rudolf Klemensiewicz (docent fizyjologii w Gracu) i lekarz asystent Gravisi złoty krzyż zasługi. — Starszy lekarz sztabowy 1éj kl. Dr. Fryderyk Lackner, lekarz naczelny 5go korpusu armii, mianowany został naczelnym lekarzem wojskowym w Krakowie. — Prof. położnictwa we Wiedniu Dr. Späth w uznaniu zasług otrzymał order korony żelaznéj 3éj klasy. — Prof. położnictwa we Wrocławiu Dr. Spiegelberg otrzymał tytuł tajnego radzcy lekarskiego. — Prof. nadzw. w Jenie Dr. Liechtheim mianowany został dyrektorem kliniki w Bernie szwajc. — Radzca rządowy i referent sanitarny w Opawie Dr. Edward Czajke przeniesiony w stan spoczynku otrzymał wyraz uznania cesarskiego za długoletnią, wierną i pożyteczną służbę.

* **Nekrologija.** D. 27 września zmarł Dr. Polano, prof. chirurgii w Leyden. — Temi dniami zmarł w Piotrkowie Dr. Walenty Kaczorowski, wychowaniec Uniw. Jagiell. Majątek swój zapisał na cele dobroczynne, a mianowicie wyznaczył fundusz na 6 stypendyj po 300 rs. dla uczniów medycyny, a 600 rs. przeznaczył na coroczną nagrodę za rozprawę przyrodniczą.

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dr. Józefa OETTINGERA (w Krakowie): Rys dawnych dziejów Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell. od założenia tegoż w r. 1364 aż do reformy dokonanéj przez Komisyję edukacyjną w 1780. Część I. Od założenia Uniwersytetu aż do końca 16go stulecia. Kraków 1876 in 8vo, str. 242. (Osobne odbicie z tomu 6go Rozpraw i Sprawozdań Wydziału filologicznego Akad. Umiej. w Krakowie.)

(Ocenę dzieła tego podamy niezadługo.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę d. 6 listopada r. b. o godzinie 5tej po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Lutostański będzie mieć odczyt poprzednio zapowiedziany, 2) kol. Trauczyński okaże kilka nowszych wyrobów farmaceutycznych, 3) wreszcie załatwionych będzie kilka spraw administracyjnych.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 532. **Konkurs.**

Na mocy uchwały Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 3 października 1878 L. 48337, rozpisuje się konkurs na posadę Sekundaryjusza przy oddziale położniczym szpitala powszechnego we Lwowie.

Posada ta nadana będzie na lat dwa kompetentowi, który wykaże się dyplomami Doktora Medycyny i Magistra położnictwa lub też dyplomem Doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanym na jednéj z Wszechnic Państwa Austryjackiego.

Z posadą tą złączoną jest płaca o rocznych 600 złr. w. a. i wolne, opalone mieszkanie w szpitalu.

Ubiegający się o posadę powyższą w podaniach swych winni wykazać:

1) Wiek, stan i miejsce urodzenia,
2) Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych
3) Stosunki pokrewieństwa lub powinowactwa z osobami w służbie krajowéj zostającemi.

Podania należy wnieść najdaléj do dnia 10go Listopada 1878 do Dyrekcyi szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio lub za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznéj.

Dyrektor szpitala powszechnego
We Lwowie 12go października 1878.

Dr. Opolski
Zastępca dyrektora.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla